Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 30 grudnia 1882. **№ 52.** Rok XXI.

Przegląd Lekarski. organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1883 **rok dwudziesty drugi** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj**.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „

we Francyi i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clement 4 i p. Dobrowolski Faub. St. Martin 57.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

V.

Śmierć noworodka z uduszenia, lub w skutek uderzenia się w głowę.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Elżbieta A., lat 25 licząca dziewka, w nocy z 9 na 10 lutego urodziła dziecko nieślubne, które pozostawiła na polu, a dopiero nad ranem wyszedłszy znów na pole zastała dziecko nieżywe. Obwiniona wypiera się winy i podaje, że raz tylko spółkowała cieleśnie i dlatego nie przypuszczała, że jest brzemienną; rodziła po raz pierwszy a poród miał być tak szybkim, że dziecko wypadło nagle z łona; nie płakało ono i nie krzyczało, dlatego obwiniona nie wie, czy ono żyło lub nie.

Sekcyja uskuteczniona przez Dra X. i chirurga Y. wykazała co następuje: Oględziny zewnętrzne: Ciało dziecięcia płci żeńskiéj; ciężar ciała wynosi 2½ kilogr., długość ciała 46 cm., długość od pępka do pięt = 22 cm.; skóra na tułowiu i odnogach czerwona, na odnogach dolnych nieco pomarszczona; pępowina 6 cm. długa, nie podwiązana, soczysta, koniec wolny dość równy przedstawia się jakby nacięty narzędziem ostrém; nos i małżowiny uszne czerwone i spłaszczone; główka okrągława, kości ruchome, wymiar prosty wynosi 10 cm., poprzeczny 8½ długi 9 cm.; szerokość barków = 13½ cm.; na głowie włosy ciemne, gęste, do 1½ cm. długie; chrząstki nosa i uszu twardawe; otwory nosowe, przewody uszne i jama ust nie zawierają ciał obcych; spojówki obu ócz ciemno-czerwoną krwią nabiegłe; twarz po stronie prawéj począwszy od ust w rozległości 4 centówki wygryziona, powierzchnia strzępiasta; odnogi dosyć zaokrąglone, w stawach ruchome; paznogcie twardawe, na odnogach górnych po za końce palców sterczące; odbyt smołką zawalany; powierzchownie nie spostrzega się żadnych znaków uszkodzenia. Oględziny wewnętrzne: Powłoki miękkie głowy na powierzchni wewnętrznéj dosyć krwiste, wzdłuż szwu strzałkowego dwa wynaczynienia krwi czarnéj wielkości grochu, a trzy wielkości soczewicy, grubości 1 milim.; kości czaszki nigdzie nieuszkodzone; w zatokach żylnych dosyć krwi czarnéj, płynnéj, naczynia opon miękkich mocno czarno-czerwoną krwią nastrzykane i wszędzie jednostajnie gładko cienką warstwą krwi ciemno-czerwoną nieco skrzepłéj tak na półkulach jako i za podstawie mózgowia obciągnięte, którą nożem dobrze zesunąć można; miąższ mózgowia przekrwiony, w naczyniach szyjnych dosyć krwi

ciemnéj; gruczoł tarczykowy dosyć krwisty; błona śluzowa krtani, tchawicy i gardziela czerwonawa; płuca wypełniające dosyć klatkę piersiową wedle przepisu podwiązano i wyjęto razem ze sercem i gruczołem natchawiczym, na wodę puszczone pływają w ten sposób, że gruczoł i serce zwracają się na dno naczynia, płuca zaś w połowie unoszą się nad powierzchnią wody, odcięte od serca i gruczołu również pływają, niemniéj i na kawałki pokrajane; powierzchnia płuc jest ciemno-czerwona, gdzieniegdzie jest grupa większa lub mniejsza wysypek groniastych, jasnoczerwonych, do cynobru podobnych, gdzieniegdzie takowe z pod ciemno-czerwonéj powierzchni płytkiéj położone przeświecają, brzegi tępo kanciaste; płuca na rozkroju w krew obfite, przy krajaniu i ucisku trzeszczą wyraźnie i wydają ciecz krwistą, drobno pienistą, rozkrajane pod wodą wydają pęcherzyki powietrzne; serce twardawe, barwy czerwonawéj, komórka prawa próżna, w lewéj nieco ciemno-czerwonéj krwi płynnéj; żołądek pionowo ułożony zawiera dość śluzu szarawo-białego, gęstawego; wątroba dość duża, barwy ciemno-brunatnéj, na rozkroju przekrwiona; śledziona twardawa, czarno-czerwona, mocno przekrwiona; nerki barwy kasztanowatéj, twardawe, dosyć krwiste; jelita cienkie spłaszczone zawierają śluz szarawy, gęstawy; jelita grube i prostnica napełnione smołką; pęcherz moczowy próżny.

PP. Obducenci wydali następujące orzeczenie:

1) Dziecię było nowonarodzone, za czém świadczy stale i ściśle z niém połączony kawał dosyć zachowanéj pępowiny.

2) Koniec wolny pępowiny znaleziono równy i przedstawiający się, jakoby był odcięty lub odłączony od reszty narzędziem ostrém.

3) Długość dziecka, ciężar ciała, wymiary główki, szerokość barków, długość włosów na głowie, dostateczny rozwój chrząstek i paznogci, przemawiają dostatecznie za tém, że dziecię było dojrzałe i dosyć dobrze rozwinięte a zatém donoszone.

4) Ponieważ w organach i członkach nie znaleziono żadnéj wady ustrojowej, któraby była przeszkodą życiu dziecięcia, gdy ono więc miało wszystkie znamiona żywotności, więc było zdolném do życia po za łonem matki.

5) Dziecko po urodzeniu się oddychało a zatém i żyło; za tém przemawiają: rozszerzenie płuc, barwa tychże, wysepkowatość i pływanie we wodzie tak całych płuc, jako i w kawałkach, trzeszczenie, wydanie cieczy pienistéj, daléj podbiegnięcie krwi na spojówkach i pod ogłowiem.

6) Życie to trwało jednak bardzo krótko, albowiem nie całe płuca zawierały powietrze, daléj żołądek miał niezmieniony kierunek pionowy, również pępowina była niezmienioną a w jelitach smołka.

7) Okoliczność, że dziecię po urodzeniu oddychało, wskazuje, że ono nie przyszło na świat pozornie umarłe; przyczyn innych, któreby wprowadziły powietrze do płuc, jak wdmuchiwanie, nie było.

8) Chociaż pępowinę znaleziono podwiązaną, nie można jednak twierdzić, że dziecko umarło z ujścia krwi, albowiem w całym organizmie braku takawéj nie znaleziono, a niektóre przyrządy były nawet przekrwione.

9) Oględziny pośmiertne nie wykazały żadnych znaków uszkodzenia, prócz wygryzienia twarzy po stronie prawéj, zdziałanego najprawdopodobniéj przez szczura.

10) Sekcyja wykazała przekrwienie opon mózgowych i mózgowia, krwistość płuc, gruczołu tarczowego, zaczerwienienie błony śluzowéj krtani i tchawicy, podbiegnięcie krwią spojówek ocznych, co dowodzi, że dziecko umarło z uduszenia.

11) Przyczyną uduszenia było wstrzymanie przystępu powietrza atmosferycznego do dróg oddechowych, które matka zaraz po porodzie w rozmaity sposób uskutecznić mogła, bez pozostawienia innych śladów gwałtu zewnętrznego, prócz powyż nadmienionych.

12) Za tym rodzajem śmierci przemawia i ta okoliczność, że nie znaleziono żadnych innych zmian przemawiających za innym rodzajem śmierci, a postępowanie matki przez narażenie noworodka na działanie niskiéj ciepłoty działało niekorzystnie na życie jego i śmierć przyspieszyło.

Elżbieta A. oskarżoną została o dzieciobójstwo a d. 13 kwietnia podczas rozprawy przed trybunałem przysięgłych powtórzyła poprzednie swoje zeznanie, dodając tylko, że pępowina śród porodu przedarła się, a łożysko wyszło dopiero dnia następnego. Zdanie wezwanych do rozprawy znawców Drów A. i B. opiewało odmiennie od zdania obducentów, a mianowicie było ono mniéj więcéj téj treści: „Noworodek był zupełnie donoszony i do życia po za łonem macierzyńskiém zupełnie zdolny. Z próby płucowéj wynika, że po urodzeniu oddychał, jakkolwiek niedokładnie, urodził się więc żywy i umarł wkrótce po urodzeniu się. Przyczyną śmierci była rozległa wybroczyna śródoponowa i ucisk przez nią na mózgowie wywarty, który stał się powodem porażenia mózgu a ztąd zmian znalezionych w innych organach jak w płucach, sercu i naczyniach, w wątrobie, śledzionie i nerkach. Przyczyną wynaczynienia w mózgu w obecnym przypadku z największém prawdopodobieństwem był poród nagły w postawie stojącéj; przemawia za nim okoliczność, że poród był szybki i lekki, gdyż protokół sekcyjny nie wspomina nic o nagłowiu, powtóre okoliczność, że na częściach miękkich prócz kilku drobnych wynaczynionek nie znaleziono żadnego uszkodzenia, któreby przemawiało za użyciem jakiego gwałtu mechanicznego; daléj niedokładne wypełnienie płuc powietrzem, które świadczy za tém, że już pierwsze oddechy dziecka były osłabione, że zatém przeszkoda w oddychaniu istniała już w chwili urodzenia się dziecka, wreszcie i podania obwinionéj, które odpowiadają w zupełności naszemu twierdzeniu. Nadto wybroczyny podskórne na czaszce wytłumaczyć się dają tylko w powyższy sposób to jest przez upadnięcie dziecka główką o ziemię, podczas gdy uderzenie rozmyślne w główkę ze strony matki musiałoby było wywołać daleko znaczniejsze uszkodzenie części miękkich, a nawet i kości; uderzenie więc takie, jakkolwiek nie jest zupełnie wykluczoném, jednak bardzo mało jest prawdopodobném. Przeciw uduszeniu mechanicznemu przemawia rozległa wybroczyna śródczaszkowa i brak wszystkich śladów duszenia; przeciw zmarznięciu zaś również owa wybroczyna, która natenczas nie dałaby się wytłumaczyć. Możebna jednak, że zimno, na które dziecko było narażone, wpłynęło ze swéj strony niekorzystnie na powiększenie się owéj wybroczyny i przyczyniło się do rychlejszéj śmierci dziecka.—Pępowina wedle wyniku sekcyi nie była przedartą, lecz gładko odciętą, za czém przemawia nawet i miejsce odcięcia, w którém pępowina zwykle nie przerywa się; jednak śmierć dziecięcia nie nastąpiła w skutek ubytku krwi, gdyż przyrządy wewnętrzne były krwiste. — Podanie obwinionéj, że dziecko po urodzeniu nie krzyczało, zasługuje na wiarę, a to przez wzgląd na wynaczynienie krwi w oponach."

Prokurator rządowy z powodu sprzeczności zdania tego ze zdaniem obducentów wniósł odroczenie rozprawy i zażądanie opinii Wydziału lek.

Orzeczenie Wydziału opiewało jak następuje:

Jakkolwiek uduszenia dziecka przez zatkanie lub pokrycie ust i nosa bezwzględnie wykluczyć nie można, to jednak w danym przypadku tłumaczeniu się obwinionéj ze stanowiska sądowolekarskiego nie można także zaprzeczyć stanowczo. Należy przypuścić możebność, że obwiniona przez poród została zaskoczoną, z powodu, że na dziecku nie znaleziono przedgłowia, jak niemniéj z powodu, że brak wszelkiego śladu obrażenia zewnętrznego na głowie obok rozległego wynaczynienia śródoponowego również przemawia za wypadnięciem dziecka, urodzonego przez matkę stojącą, i uderzeniem się onego główką o ziemię.

Z tych powodów Wydział lekarski przychyla się do zdania drugich znawców, że dziecko Elżbiety A. umarło z porażenia mózgu, wywołanego przez udar śródoponowy, który powstał skutkiem uderzenia się główką o ziemię,— że jednak pozostawienie go na zimnie bez okrycia w każdym razie śmierć jego przyspieszyło.

Jedni i drudzy znawcy w orzeczeniach swych wspominają o zdolności do życia dziecięcia po za łonem macierzyńskiem, spuszczając z uwagi, ze obowiązująca teraz u nas ustawa o postępowaniu karném nie żąda wcale tego orzeczenia od znawców lekarskich. Od czasu wejścia w życie nowéj procedury z r. 1873 nie przestaliśmy zwracać uwagi kolegów, że § 130 téj ustawy opiewa: „Gdy zachodzi podejrzenie dzieciobójstwa, zbadać także należy, czy dziecię urodziło się żywém", — że więc odpada dalsze pytanie, które się mieściło w procedurze dawniejszéj," i czy było zdolném do życia pozamacicznego". Zrazu mieliśmy tylko do zwalczenia opozycyję sędziów, którzy przywykli do dawnéj formułki, i po wejściu w życie nowéj ustawy zadawali pytanie co do zdolności do życia; ale pokazuje się, że łatwiejsza była sprawa z sędziami, aniżeli z lekarzami, którzy wypowiadają więcéj, aniżeli prawodawca i sędzia od nich się domagają. Że orzekanie o zdolności do życia, dopóki obowiązywało, było lekarzom bardzo nie na rękę, wykazaliśmy już nieraz, a pomiędzy innemi i w *Medycynie* (1877). Bodajby to ponowne przypomnienie miało skutek lepszy od poprzednich.

Pp. obducenci nie uwzględnili wybroczyny śródoponowéj podnosząc objawy uduszenia. Wspomnieliśmy już przy innéj sposobności, że zmiany te wcale nie są tak charakterystycznemi, i że rozpoznać można uduszenie tylko po uwzględnieniu wszystkich okoliczności i wykluczeniu innych rodzai śmierci. W takich razach nadto opis winien być dokładniejszy, albowiem wyrażenie: „Płuca w krew obfite", „mózgowie przekrwione", nie są opisem lecz rozpoznaniem, nie dają przeto znawcom późniejszym podstawy do potwierdzenia zdania pierwszego. W tym przypadku wypadało położyć nacisk na rozległą wybroczynę śródoponową, która nie mogła być następstwem duszenia; ale z drugiéj strony wiadomo, że noworodki okazują nierównie większą odporność w obec takich wybroczyn, aniżeli dorośli, i dla tego należało przypuścić, że wpływ niskiéj ciepłoty śmierć przyspieszył.

II. Oceny i sprawozdania.

Hagens: Chinoideum citricum jako skuteczny i tani lek przeciwzimniczy.

Hagens, starszy lekarz sztabowy w Gdańsku, stosował lek ten u 105 żołnierzy, dotkniętych zimnicą, zachowującą po największéj części tor codzienny, a zapatrywania swe na skuteczność jego streszcza mniéj więcéj w następujących uwagach.

1) Chinoideum citricum [1]) działa skutecznie w typowém zakażeniu zimniczém, jednak jako lek przeciwgorączkowy nie posiada żadnéj wartości.

2) Skuteczność jego okazuje się szczególniéj w przypadkach świeżych, niekiedy i w zadawnionych, czasem nawet wtedy, gdy podawanie krystalicznego chininu okazało się bezskutecznėm. Zdarzają się jednakowoż przypadki, w których podobnie jak chinin bez widoczniejszéj przyczyny albo bardzo mało działa, albo całkiem zawodzi.

3) Obok tych własności, które stawiają go wyżéj od innych przetworów chininowych, zaleca się przedewszystkiém z powodu tego, że jest lekiem bardzo tanim, a zatém *in praxi pauperum* nader pożądanym. Po używaniu jego zimnica zazwyczaj nie trwa dłużéj, niż po stosowaniu chininu i nie lubi się wracać.

4) Skuteczność jego w cięższych przypadkach zakażenia zimniczego, w większéj nietypowości napadów, jako téż w chérze zimniczéj, nie jest dowiedzioną ani prawdopodobną. Wraz z usuwaniem napadów środek ten w znacznéj części przypadków usuwał i obrzmienie śledziony. Ze względu na czas, w jakim się lek ten podawać winno, jako téż ze względu na wielkość dawki, trzyma się tych samych przepisów, co przy podawaniu chininu. Jeżeli napad mimo tego nie zostanie powstrzymanym, można śmiało dawkę wśród trwania napadu powtórzyć. W ten sposób udaje się czasem skrócić napad z kilkunastu do kilku godzin. W lżejszych przypadkach, w zakażeniu świeżém, u osób zażywnych, wystarcza często jednorazowa, niemal zawsze dwurazowa dawka dzienna od 1—2 gramów. Mniejsze dawki od 0·50—0·75 grama nie powstrzymywały napadów, większe od 2·50 do 3·0 gramów, nawet kilkakrotnie podawane dobrze znoszono. W przypadkach cięższych podaje się dawki większe zaraz od początku. W razie istnienia przypadów ze strony narządu pokarmowego, daléj tam, gdzie się lękać należy pojawienia się chéry zimniczéj, najskuteczniejszym środkiem pozostanie jednak chlorek chininu krystaliczny, w postaci podskórnych wstrzykiwań stosowany. Jedyną słabą stroną cytrynianu chinoidynu jest ostry, drapiący, smołę przypominający smak tego przetworu, którego nie zdołano jeszcze oczyścić od części żywicznych. Aby w części temu zapobiedz, podaje się go w następującéj formie:

Rp. *Chinoid citr.*
Extr. Absynth. sicc.
āā. 4·0
Acid. tartar. 2·0 (Acid. citr. 1·50)
Mfp. Div. in part. aeq. IV.

(Zeitschrift für klin. Med. V Bd. II Heft) *Dr. Wolfram.*

Rozprawy o zaraźliwości suchot na międzynarodowym Zjeździe higijenicznym w Genewie.

Rozprawy nad tym przedmiotem zagaił Dr. Corradi

[1]) Najskuteczniejszym okazał się przetwór, wyrabiany przez Jobsta.

z Pawii odczytaniem następujących zdań, streszczających jego zapatrywania:

1) Mniemanie o zaraźliwości gruźlicy lub suchot płucnych sięga najdawniejszych czasów, utrzymywało się ono przez całe wieki, nietylko jako mniemanie u ogółu ale także jako zdanie w nauce.

2) W drugiéj połowie ostatniego stulecia mniemanie to dosięgło szczytu rozpowszechnienia, prawdopodobnie dla tego, że choroba ta pojawiała się tak często jak nigdy przedtém. Rządy wielu krajów widziały się zmuszonemi do podjęcia pewnych środków ochronnych tak w interesie zdrowia publicznego, jak celem zapobieżenia rozszerzaniu się przyrzutu gruźliczego.

3) W pierwszéj połowie naszego stulecia mniemanie o zaraźliwości zmniejszyło się, ponieważ poszukiwania anatomopatologiczne wyprzedziły badania etyjologiczne.

4) Dopiero w ostatnich latach patologija doświadczalna podjęła na nowo kwestyję zaraźliwości i starała się poprzeć mniemanie o zaraźliwości wynikami szczepienia wytworów gruźliczych. Posunięto się nawet jeszcze daléj sądząc, iż można wykazać, że prątek stanowi przyrzut chorobowy.

5) Kwestyję tak jasno przez doświadczenia wskazaną winny rozstrzygnąć spostrzeżenia kliniczne, a patologija powinna rozwiązać jeszcze wiele innych kwestyj, które nasuwa przypuszczenie o zaraźliwéj naturze gruźlicy i pogodzić je z faktem usposobienia i dziedziczności.

6) Ale jeżeli zarażenie lub udzielenie jest możliwe, to może ono jedynie mieć miejsce w warunkach, które dopiero trzeba oznaczyć.

7) Tymczasem higijena powinna się zachować względem gruźlicy tak, jakby się zachowała w obec jakiéj innéj choroby podejrzanéj, to jest mogącéj się udzielić lub przenieść w pewnych warunkach.

8) Trzeba szczególniéj zwrócić uwagę na stosunki wynikające ze wspólnego mieszkania: czyniąc je mniéj ścisłemi i krótszemi, zmniejszy się skutki ognisk zakaźnych, choćby ich nie dało się zniszczyć, równocześnie usunie się te wyziewy, które, pomijając działanie swoiste, przez osłabienie ustroju usposabiają go do suchot.

9) Jakkolwiek nie jest dowiedzionem, że gruźlica może się udzielić przez pożywienie, mimo to roztropną będzie rzeczą nie używać ani mięsa ani mleka bydląt dotkniętych gruźlicą.

10) Należy także zwracać baczną uwagę na krowiankę lub ospę humanizowaną, którą się szczepi celem ochrony przed ospą.

11) Zaprowadzenie odrębnych szpitali dla gruźliczych lub osobnych pawilonów wielce się zaleca.

12) Wyniki nowych badań podjętych dla wykazania, w jakich warunkach i jakiemi drogami szerzy się gruźlica, wykażą nam środki ostrożności więcéj szczegółowe, jakich się trzeba będzie trzymać.

13) Bez względu na zdanie, jakie się ma o przyrodzie suchot, wątpić nie można o korzyściach, jakie przynosi w walce z niemi oporność ustroju. Z tego powodu praktyka higijeny, zapewniająca ludom dobrobyt fizyczny i moralny, winna stworzyć jednę z ważnych przeszkód na drodze szerzenia się tego bicza cywilizacyi.

W rozprawach oświadczył Dr. Vallin (z Paryża), że jakkolwiek skłonnym jest do uwierzenia w naturę zaraźliwą gruźlicy, zwraca jednak uwagę na to, iż fakt, że zwierzęta, którym szczepiono prątek gruźliczy, nabywają choroby, nie dowodzi bezwzględnie, iżby także człowiek był wrażliwym na ten przyrzut. Świnka morska zamknięta w pokoju z człowiekiem dotkniętym tą chorobą, ulega suchotom, jakkolwiek te nie były jéj zaszczepione. W ogóle sprawa zaraźliwości gruźlicy nie jest jeszcze rozstrzygniętą z tego téż powodu, jak również z powodu, iż na lądzie stałym nawet chorzy na choroby zakaźne nie mogą być odosobnieni, nie może być mowy tak rychło o odosobnieniu gruźliczych. Rzeczywiście w dyskusyi okazało się, że jeszcze istnieją wielkie wątpliwości co do przyrody zaraźliwéj suchot i objawił się silny prąd przeciw odosobnieniu. Przykry wpływ odrębnych szpitali wpływać będzie na chorych, zdaniem Dra Landowskiego (z Algieru), przygnębiająco, prawie jak wyrok śmierci. Dr. Lubelski (z Warszawy) mniema, że suknie i łóżka stanowią najprawdopodobniéj źródło zarazy, i sądzi że wypada podjąć badania co do właściwych cech potu, przewiewu chorych na suchoty. Inny mowca Dr. Smith (z Londynu) zastanawiał się nad tém, czy nie byłoby dobrze badać wpływ gazów i cieczy z kanałów na żywotność prątka, ponieważ gruźlica przeważa w dzielnicach źle skanalizowanych, i tych w których ogólne zasady higijeny są zaniedbane. Dr. Leudet (z Rouen) podał wyniki 28 letnich badań 56 rodzin dobrze mu znanych: w 15 przypadkach zmarł mąż z suchot a w 41 żona. Z 15 wdów 5 okazywało późniéj objawy gruźlicy, niekorzystny ten stosunek nasuwa myśl o zaraźliwości. Zasługuje na uwagę, że jedna z tych kobiet zmarłych ze suchot miała zboczenie krzywicze i zmarła dopiero w 10 lat po śmierci męża, druga straciła na suchoty ciotkę, trzecia zaś siostrę. Z 11 wdowców jedynie 3 zmarło ze suchot, z tego wnosić można, zdaniem Dra Leudeta, że, jeżeli małżeństwo jest przyczyną zarażenia, częściéj zaraża się żona od męża niż mąż od żony. (*Revue d'hyg. et de police sanitaire*, 1882, Nr. 9). *Dr. Grabowski.*

Wiadomosci pomniejsze.

Przypadek wyleczenia choroby Adisona opisuje Finny (w *Dubl. Journ. of Med. Sc.* kwiecień r. 1882). Chora 50-letnia przedstawiała wszystkie cechy właściwe téj niemocy: znaczne osłabienie, znane zabarwienie skóry twarzy, ramion i dłoni, sutków, błony śluzowéj warg i lic, słabe uderzenia koniuszka serca, rozwolnienie itd. Wyleczenie zawdzięcza autor dyjecie wzmacniającéj, żelazu i arszenikowi. Chora obecnie (leczyła się od maja do listopada r. z.) ma się dobrze a zabarwienie skóry znikło. Dr. *Pisek.*

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XIV Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. dnia 11 października 1882. Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 36.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący zdał sprawę z czynności podczas feryj załatwionych i z pism, które do Tow. nadeszły.

3) Członkiem zwyczajnym Towarzystwa wybrano kol. Dra Felicyjana Perskiego.

4) Kol. doc. Pareński okazał nowy stetoskop pomysłu Dra Paula w Paryżu i dał objaśnienia, dotyczące tego przyrządu.

5) Kol. doc. Obaliński podał krytyczne uwagi nad dwoma pomyślnemi przypadkami trepanacyi czaszki. (Wykład powyższy umieszczony został w Przeglądzie Lekarskim).

6) W końcu kol. Wasylewski opisał trzy przypadki cukrzycy leczone jodoformem podając, iż idąc za spostrzeżeniami Moleschotta który w Nrze 17, 18 i 19 *Wien. mediz. Wochenschrift*, 1882 rzecz o działaniu leczniczém jodoformu w cukrzycy ogłosił, uzyskawszy nader pomyślne wyniki w pięciu przypadkach, uważał za stosowne wykonanie odpowiedniéj próby u trzech chorych z cukrzycą w oddziale prym. Dra Pareńskiego pozostających. Były to przypadki bardzo ciężkie, z powodu wielkiéj ilości cukru i ogólnego wyniszczenia nie wiele rokujące nadziei powodzenia leczniczego. Podawano chorym jodoform po 0·05 dwa razy dziennie, stopniując dawkę do 0·30 a nawet 0·40 na dzień i to w proszkach z dodatkiem małéj ilości kw. garbnikowego w celu zniesienia, względnie przytępienia, nieprzyjemnéj woni jodoformu; dyjeta chorych była mięszana, obfita z 2ma porcyjami pieczeni na dzień.

Przypadek 1szy dotyczył kobiety lat 40 liczącéj, bardzo źle odżywionéj, cierpiącéj od przeszło lat 2 na cukrzycę. Mocz według rozbioru dokonanego w pracowni prof. Stopczańskiego zawierał 5·8% cukru, a ciężar gat. wynosił 1·042. Dnia 13 maja zaczęła chora zażywać jodoform w ilości dziennéj 0·10 z następującym skutkiem:

W czwartym dniu leczenia wynosiła ilość cukru 8·0% c. g. 1·037.
w ósmym „ „ „ „ „ 7·8% c. g. 1·045.
w 12tym „ „ „ „ „ 6·4% c. g. 1·037.
W tym czasie powiększono dawkę jodoformu na 0·15
w 18tym dniu leczenia ilość cukru = 7·8% c. g. 1·042.
w 21tym „ „ „ „ = 8·0% c. g. 1·040.

Ilość dzienna moczu wynosiła średnio 3000 cm. sz. Ilość dzienna cukru przed podawaniem jodoformu wynosiła 174grm. i była najniższą, zaś w 21 dniu leczenia wynosiła 240gm. i była najwyższą. Chora niewyleczona opuściła zakład.

Przypadek 2gi. Mężczyzna lat 55 liczący zauważył dopiero od kilku miesięcy ciężkie objawy zdradzające cukrzycę. Mocz badany dn. 24 czerwca miał c. g. 1·037, zawierał mały ślad białka i cukru 7%. Ilość moczu na dobę 5·300 cm. sz. Dnia 26 czerwca zaczął chory zażywać jodoform w ilości 0·10 dziennie. Ilość cukru wynosiła:

w 5tym dniu leczenia 6·8% c. g. 1·032 ilość moczu 5700grm.
w 7ym „ „ 6·7% c. g. 1·034 „ „ 4850 „
w 9tym „ „ 6·1% c. g. 1·035 „ „ 3800 „
w 15tym „ „ 4·2% c. g. 1·028 „ „ 3930 „
w 23cim „ „ 1·8% c. g. 1·018 „ „ 4800 „
w 30tym „ „ 9·8% c. g. 1·028 „ „ 4800 „
w 36tym „ „ 1·5% c. g. 1·028 „ „ 4000 „
w 38ym „ „ 0·0% c. g. 1·016 „ „ 1000 „

dawkę jodoformu co kilka dni powiększano, tak, że w końcu podawano dziennie 0·30. W 38ym dniu leczenia, t. j. 4go lipca, dostał chory nagle dreszczów, ciepłota wynosiła 40·7°C. a nazajutrz przy ciepłocie rannéj 38·7 stwierdzono po prawéj stronie z tyłu obfity wysięk w jamie opłucny. Upadek sił wzrastał szybko a d. 6go lipca rano chory umarł. Przed wystąpieniem zapalenia opłucny miał się chory bardzo dobrze, odżywienie jego poprawiło się znacznie, pragnienie zmniejszyło się, osłabienie ogólne i ciężkość w nogach ustąpiła prawie zupełnie. Zmiany przy sekcyi znalezione: *Gangraena circumscripta lobi medii pulmonis dextri, subs. pleuritide serofibrinosa dextra et compressione partiali lobi infer. dextri. Bronchitis diffusa, emphysema marginale et oedema acutum pulmonis utriusque. Myocarditis fibrosa levis, Hyperaemia hepatis, hyperaemia et hypertrophia renum, Gastritis chronica.*

Przypadek 3ci. Mężczyzna l. 29 liczący, chory od 9ciu miesięcy. Odżywienie bardzo liche, niedokrewność znaczna. W moczu o c. g. 1·035, ilość cukru 6·7%, ilość dzienna moczu 11.500 cm. sz. Od 28 września zażywał chory jodoform z następującym skutkiem:

W 4tym dniu leczenia c. g. 1·035 cukru 6·3%
w 8ym „ „ c. g. 1·035 „ 74%
w 10tym „ „ c. g. 1·040 „ 8·3%
w 12tym „ „ c. g. 1·042 „ 8·2%
w 14tym „ „ c. g. 1·041 „ 8·0%

Po tygodniu czyli w 21 dniu leczenia miał mocz c. g. 1·037, ilość cukru 7%.

Z opisanych 3ch przypadków nie można, zdaniem prelegenta, wypowiedzieć zdania pewnego o działaniu jodoformu w cukrzycy, wynik bowiem w 2 przypadkach był zupełnie ujemnym. W przypadku 2gim cukier ustąpił z moczu zupełnie, śmierć jednak chorego przerwała dalszą obserwacyję. Podawanie jodoformu w przypadkach lekkich, na jakie się napotyka w prywatnéj praktyce a nie w szpitalu, i do jakich należeli chorzy Moleschotta z ilością cukru 2½—3%, możeby wydało pomyślniejsze wyniki.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos koll. prof. Dr. Rosner, Dr. Warschauer i prym. Paszkowski.

Na têm posiedzenie zakończono. *Dr. Jan Rosner.*

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

□ *Gaz. hebdom.* z 25 listopada zamieszcza nader zajmujące i ważne poszukiwania Dra Miquela nad liczebnym stosunkiem drobnotworów w powietrzu. Wyniki tych badań uskutecznionych w obserwatoryjum paryzkiém wykazały, że ilość drobnotworów w jednym metrze sześciennym powietrza zmienia się względnie do pory roku:

	1879—80	1880—81		1879—80	1880—81
wrzesień	—	129	marzec	93	74
październik	252	142	kwiecień	56	48
listopad	209	106	maj	195	80
grudzień	48	49	czerwiec	39	92
styczeń	36	45	lipiec	53	190
luty	15	31	sierpień	47	111

Ilość drobnotworów podczas deszczu zmniejsza się. Stosownie do miejsca, z którego brano powietrze do badania, ilość ta zmienia się w następującym stosunku: jeśli przyjmiemy za jednostkę ilość drobnotworów w niezamieszkałych izbach obserwatoryjum (25 na 1 sześcienny metr powietrza) to w parku było ich 4, w pracowni 9, w powietrzu ul. Rivoli 35, w kanale téjże ulicy także 35, w salach szpitala Hôtel Dieu 226, w Pitié 384. Według obrachunku Miquela człowiek przebywający na świeżém powietrzu w okolicy rzeczonego obserwatoryjum wprowadza do swych płuc na dobę 300.000 zarodników, pleśni i 2.500 bakteryj. Podczas lata środ przewietrzania sal szpitalnych ilość drobnotworów w powietrzu sal zmniejsza się. Linija krzywa, oznaczająca śmiertelność z powodu chorób zakaźnych, jest równoległą do linii, wyrażającéj ilość drobnotworów w powietrzu.

Ω **Berlin.** Z polecenia rządu zajmowali się już od dłuższego czasu w cesarskim Urzędzie zdrowia prof. Dr. Schuetz i Dr. Löffler badaniami nad przyczyną nosacizny. Badania te doprowadziły obecnie do wykrycia grzybków drobnowidowych, mających być ostateczną przyczyną téj choroby. Obydwom badaczom udało się przez rozliczne próby wyhodować te twory drobnowidowe w stanie zupełnie czystym i temi grzybkami przez zaszczepienie wywołać znów nosaciznę u koni.

Ω **Lipsk.** W tutejszém Towarzystwie przyrodniczém prof. Leuckart zdawał sprawę z badań swoich nad przyczyną choroby tunelowéj. Wiadomo bowiem, że przy budowie tunelu św. Gotharda choroba ta nowa zupełnie i dziwna dziesiątkowała robotników. Już poprzód zwrócono wtedy uwagę na robaka, Dochmius duodenalis, którego znajdowano w znacznéj ilości w wodzie gromadzącéj się w tunelu jakotéż w kiszkach ludzi zmarłych w czasie roboty koło przekopu. Leuckart jest zdania, że związek między chorobą tunelową a znachodzeniem się tego robaka w kiszkach ludzi chorych jest przyczynowym, że właściwie przyczynę choroby powyższéj stanowią dwa do siebie podobne gatunki robaków, które, jak się domyślać można znachodzono w znacznéj ilości w odchodach żołnierzy francuzkich w czasie wyprawy Kochinchinskiéj. Tak przynajmniéj wypadałoby z ówczesnych dość niedokładnych opisów tych robaków. Robaki te, znalezione w odchodach jednego chorego w szpitalu würzburgskim, oddano do instytutu zoologicznego w Lipsku, gdzie Leuckart przedsięwziął z niemi doświadczenia i urządził ich hodowlę. Leuckart ma być już blizkim celu zupełnego wyjaśnienia téj nierozwikłanéj jeszcze kwestyi. Badania jego będą miały wielką wagę dla zapobiegania powyższéj chorobie.

Ω **Wiesbaden.** Przed niedawnym czasem Dr. Pfeifer, z polecenia tutejszego urzędu probierczego pokarmów i używek, ostrzegł w dziennikach publiczność przed używaniem leków sporządzanych przez partacza Mohrmanna. W piśmie swém nazwał Mohrmanna „Bandwurm-Heilkünstler“. Mohrmann wniósł skargę

przeciw Pfeiferowi o oszczerczą obrazę honoru i żądał od tego ostatniego zwrotu kosztów, wydanych na ogłoszenia dziennikarskie. Dr. Pfeifer został przez tutejsze sądy uwolniony od wszelkiego zarzutu.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 10—16 grudnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,7 (20.6 z. t.). Z duru brzusznego umarło 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 5 przypadkach odry, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 3—9 grudnia ospa w Londynie złagodniała. Zapadło świeżo 5, umarło 5. leczyło się w szpitalach 62. W Paryżu umarło 9, w Warszawie 3, w Madrycie 23, w Granadzie 21, w Budapeszcie 5, w Pradze i Roterdamie po 3, w Petersburgu 37. Dur brzuszny łagodnieje w Paryżu, umarło 62, leczyło się w szpitalach 1103. W Budapeszcie i Aleksandryi umiera więcéj osób z gorączki tyfusowéj. Czerwonka bardziéj się rozszerzyła w Aleksandryi. Z duru osutkowego umarło w Londynie 3, Maladze 4, w Madrycie 2, w Wiedniu, Amsterdamie, Petersburgu i Warszawie po 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 3 do 9 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 20.6; w Warszawie 27,8; w Poznaniu 22,1; w Wiedniu 23,9; w Budapeszcie 26,9; w Pradze 31,0; w Tryjeście 31,3; w Berlinie 20,9; w Wrocławiu 24,0; w Gdańsku 34,8; w Kolonii 24,4; w Mnichowie 26,9; w Dreźnie 29,6; w Lipsku 18,7; w Bazylei 16,3; w Brukseli 22,3; w Amsterdamie 26,3, w Hadze 26,5; w Paryżu 26,3; w Londynie 22,4; w Kopenhadze 22,0; w Stokholmie 20.2; w Chrystyjanii 11,1; w Petersburgu 31,8; w Odesie 34.1; w Rzymie 23,1; w Wenecyi 26,1; w Bukareszcie 35,5; w Madrycie 38,7; w Lizbonie 26,4; w Aleksandryi 45,4; w Nowym Yorku 23,4; w Filadelfii 18,9; w Bombayu 25,0; w Madrasie 23,7. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 grudnia. Doszedł nas *Rocznik medycyny polskiéj* na rok 1883, wydany staraniem i nakładem Dra J. Rogowicza, b. redaktora „*Medycyny.*“ Rocznik ten, z kolei 5ty, składa się, zarówno jak jego poprzedniki, z 2 części, z których pierwsza jest właściwym przeglądem rocznym piśmiennictwa lekarskiego polskiego (od 1 lipca 1881 do 1 lipca 1882 r.). Sprawozdawcami poszczególnych (8) działów są Drowie: Przewóski, Dobrzycki, Markiewicz, Matlakowski, Rogowicz, Kośmiński, Klink i Fritsche. Wszystkich sprawozdań jest 188 (odnoszących się do prac ogłoszonych przez 123 autorów); z prac tych przypada na *Gazetę Lekarską* 65, *Przegląd Lekarski* 53, *Medycynę* 44, *Pamiętnik T. l. w.* 17, *Pam. Akad. Umiej.* 2, osobnych wydań 7. Przeglądając sprawozdania szczegółowe doznaliśmy małéj satysfakcyi. Otóż jeden ze sprawozdawców w tytule pracy kol. Reichmana „o określaniu stopnia i przyrody kwaśności zawartości żołądka“ zamieścił znak zapytania; a czytelnicy przypomną sobie, jaką burzę ściągnęliśmy na siebie z powodu zamieszczenia wykrzyknika w tym samym tytule; godzi się zapytać, czém gorszy jest wykrzyknik od znaku zapytania? albo czy bardziéj rażącym był pierwszy, ponieważ pochodził od redaktora *Przegl. Lek.*, a mniéj uderzającym ostatni, gdy pochodzi od współredaktora *Gaz. Lek.* a sprawozdawcy Rocznika?—Część druga, ładnie oprawna jest wygodnym kalendarzem lekarskim, zawierającym oprócz zwykłych notatek rzecz o najnowszych lekach, o otruciach ostrych, opatrunku przeciwgnilnym, zdrojowiskach itd. Z części téj dowiadujemy się, ze obecnie wykładają w Wydziale lek. Uniw. warsz. proff. zwyczajni: Andrejew (patologiję i terapiję szczeg.), Brodowski (anatomiję patologiczną, zarazem Dziekan Wydziału), Hoyer (embryjologiję i anat. porównawczą), Jefremowski i Kosiński (chirurgiję), Kotelewski (med. sądową), Lambl (klinikę wewn.), Nawrocki (fizyjologiję), Trautvetter (dermatologiję), Tyrchowski (położnictwo); proff. nadzwyczajni: Baranowski (dyjagnostykę), Czausow (anatomiję opisową), Kryszka (farmakologiję), Łuczkiewicz (patologiję ogólną i historyję med.), Popow (klinikę wewn.), Skwarcow (higijenę), Przewóski (prolektor anatomii patolog.); docenci: Neugebauer (ginekologiję), Pląskowski (psychijatryję), Szałfiejew (chemiję lek.), Tauber (chirurg. operac.), Wolfring (oftalmologiję). Lekarzy praktykujących w Warszawie jest 286.—Rocznik ten zarówno polecić możemy czytelnikom, jak tomy poprzednie; zwłaszcza część pierwsza jest cennym nabytkiem dla każdego lekarza, dla którego ruch piśmienniczy nie jest obojętnym.

* Odbieramy od jednego z kolegów list następujący: „Krynica bardzo się krząta około podniesienia zakładu zdrojowego. Od lat kilku doznaje ona szczególnéj opieki ze strony Dyrekcyi domen i lasów a raczéj Dyrektora Sieglera, za którego staraniem corocznie wkłada Rząd duże sumy w tego rodzaju dzieła jak kanalizacyja, łazienki, wodociągi, budowa nowéj drogi górą zakładu itp. Obecnie przeznacza rząd 150.000 złr. na budowę domu zdrojowego (*Kurhausu*). Niemniéj dla Krynicy doniosłego znaczenia jest fakt, przed paru tygodniami dokonany przez Starostę z Nowego Sącza, Aleksandra Zborowskiego, mianowicie należyta organizacyja Komisyi zdrojowéj w Krynicy. Na papierze ta Komisyja istniała od r. 1877, w rzeczywistości zaś dopiero w tym roku zaczęła czynnie występować. Po całoroczném rozpatrywaniu się w zawiłych stosunkach administracyjnych w Krynicy energicznie przeprowadza starosta Zborowski taką organizacyję Komisyi zdrojowéj, iż niewątpliwie wszystkie dotychczasowe niedostatki i wady w tym jeszcze sezonie będą usunięte. Obecnie bowiem Komisyja zdrojowa posiada już swego płatnego sekretarza, który ma być wykonawcą wszystkich jéj uchwał: ma utrzymywać jéj kancelaryję, która będzie zarazem biurem informacyjném dla gości kąpielowych. Sekretarz ma być administratorem majątku Komisyi zdrojowéj, któréj roczne dochody wynoszą około 10.000 złr, przeznaczone na opłacenie muzyki, na utrzymanie porządku w zakładzie i na jego upiększanie. Dla powiększenia sił pracujących nad utrzymaniem i podniesieniem zakładu, oraz dla należytego podziału pracy w tym względzie starosta Zborowski tworzy w Komisyi zdrojowéj kilka komitetów, do których przybiera członków z głosem doradczym z poza grona Komisyi, już to z obywateli już téż z gości kąpielowych. Przy takiém poparciu finansowém ze strony Dyrekcyi domen i lasów, oraz przy takim zarządzie, energii i troskliwości, jaką Krynicę otacza obecny starosta, będący przewodniczącym Komisyi zdrojowéj, wątpić nie można, że nie tylko spiesznie będą uchylone wszystkie niedostatki właściwe zdrojowiskom krajowym, ale że Krynica niezadługo wzniesie się do rzędu pierwszorzędnych zakładów zdrojowych Europy.“

* **Warszawa.** Nakładem *Gaz. Lek.* wyjdzie w r. 1883 przekład polski farmakologii Nothnagla i Rossbacha.

W Uniwersytecie otwarto nową klinikę ginekologiczną, któréj zarząd poruczono prof. Neugebauerowi. Ordynatorem kliniki chorób skórnych i kiłowych mianowany został Dr. Anders, a kliniki psychijatrycznéj Dr. Hay. (*Kur. warsz.*)

* **Wiedeń.** W szpitalu powszechnym rozpoczęto próby z oświetleniem elektryczném. Nateraz oświetlone zostały w oddziale prof. Dittla sale operacyjne, 2 sale chorych, oraz czytelnia lekarska. Namiestnik dolno-austryjacki Possinger-Choborski oglądał sale i wyraził zupełne swoje zadowolenie.

Gazety wiedeńskie zapisują oświadczenie p. Ministra oświecenia, wedle którego o natychmiastowém otwarciu Wydziału lek. czeskiego mowy być nie może, a to dla braku odpowiednich sił, a przedewszystkiem dla braku zakładów. Naprzód uda się radca dworu Langer do Pragi, celem nabycia odpowiednich budynków, a jeżeli znajdzie należyte pomieszczenie dla anatomii. wtedy oddział teoretyczny z początkiem przyszłego roku szkolnego rozpocznie swoje czynności; Minister przyrzeka atoli, że z rokiem szkolnym 1884/5 Wydział lek. czeski w komplecie otwartym zostanie; niebawem mają nastąpić pierwsze nominacyje profesorów, którzy stanowić będą komitet doradczy dla Ministra w sprawie obsadzenia reszty posad.

□ **Praga.** W celu upamiętnienia II Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich wyszła w Pradze publikacyja muzyczna, zatytułowana: Unija czesko-polska. Jest to zbiór ulubionych pieśni czeskich i polskich; karta tytułowa ozdobiona piękną odpowiednią winietą, a nakładcą jest powszechnie u nas wysoko ceniony dla swéj głębokiéj nauki i cnót obywatelskich prof. Dr. A. Frič.

* **Budapeszt.** Podaliśmy niedawno, że prof. Scheuthauer sprawdził brak wrodzony śledziony u staruszki; pomiędzy leka-

rzami krąży pogłoska, że w tym przypadku w szpitalu rozpoznano przerost śledziony. (*W. med. Bl.*)

☐ **Włochy**. Lekarze włoscy wywierają wybitny wpływ na losy swojéj ojczyzny: Dr. Bacceli jest ministrem oświaty a Dr. T. Crudelli, współpracownik Klebsa w poszukiwaniach nad *baccillus intermittentis*, jest naczelnikiem opozycyi. (*The Lancet*).

☐ **Rosyja**. *Ruski Kuryjer* donosi, że magistrat m. Moskwy zamierza kupić od Uniwersytetu tamtejszego zabudowania kliniczne za sumę 1,500.000 rsr. i 4 dziesięciny ziemi. Przytoczony dziennik dodaje, że brak funduszów potrzebnych dla postawienia klinik moskiewskich na stopie odpowiedniéj wymaganiom czasu, zmusi zapewne Uniwersytet do przyjęcia propozycyi Rady miejskiéj.

Zarząd lekarski w Odesie ostrzega publiczność przed używaniem kosmetycznego wyrobu Otona Franza z Wiednia: *Puritas. Lait propre à rajeunir les cheveux* itd. Rozbiór wykazał, że ciecz ta zawiera równe części stężonego rozczynu octanu ołowiowego, kwiatu siarczanego i wody wawrzynośliwowéj. (*Now. Teleg.*).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt**. Docenci prywatni Stiller i Autal przedstawieni zostali do nominacyi na proff. nadzw. a Dr. Arpad Bókai habilitował się jako docent prywatny patologii.

* **Nekrologija**. Pod koniec roku przerzedzają się szeregi profesorów niemieckich; prawie równocześnie z proff. Bischoffem i Heckerem w Monachijum umarł prof. anatomii patolog. w Marburgu Beneke, niestrudzony pracownik w rozmaitych dziedzinach lekarskich. Umarł on w skutek uwięźnięcia wewnętrznego po 48 godzinnéj zaledwie chorobie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 51: Łuczkiewicza: Odra w połączeniu z błonicą; Polaka: Przypadek niezmiernie rzadkiego tętna. — W *Gazecie Lek.* Nr. 51: Panormowa: Wpływ soli potasowych na tkankę mięśniową; Heringa: Z kazuistyki szpitalnéj oddziału dla chorób krtani szpitala św. Rocha; Polaka: Kilka słów o balsamowaniu trupów za pomocą sublimatu oraz tymolu.

Redakcyja otrzymała:

Dr. W. JAWORSKI: Versuche zur Ausmittelung der Gesammtmenge des flüssigen Inhaltes im menschlichen Magen. (Osobne odbicie z *Zeitschrift f. Biologie* Tom XVIII) in 8vo str. 18.

Dr. L. WOLBERG (z Warszawy): Drei Fälle aus der Pädiatrie (Tracheotomie mit Nachblutung. Scharlach-Recidiv. Variola-Morbilli). (Osobne odbicie z Nru 47 *Berl. klin. Woch.* z r. 1882) in 8vo str. 8.

Dr. A. WOLFRAM: Z kliniki prof. Korczyńskiego w Krakowie. Zachowanie się ciężaru ciała w chorobach gorączkowych ostrych. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1882) in 8vo str. 31.

Claude PERRONNET: Étude critique sur la pathogénie et le traitement du chancre syphilitique, Lyon 1882, in 8vo str. 42.

Prof. Dr. ŁUCZKIEWICZ: Wykład popularny o blednicy. Wilno, drukiem J. Blumowicza 1882 in 8vo str. 84.

Dr. L. FEIGEL (we Lwowie): Podręcznik medycyny sądowéj na podstawie dzieł proff. Hofmanna, Maschki i własnego doświadczenia, dla użytku uczniów Wydziału lekarskiego i prawniczego, lekarzy i prawników, z 7 drzeworytami, Lwów 1883, nakładem autora, in 8vo str. 443. (Cena złr. 6. 50 c).

Prof. TAMASSIA (w Pawii): Della possibilità del ritorno spontaneo del pulmone allo stato atelectasico, Reggio nella Emilia 1882, in 8vo str. 25.

Dr. B. WICHERKIEWICZ (w Poznaniu): Zur Beurtheilung des Werthes stielloser Haut-Transplantationen für die Blepharoplastik. (Osobne odbicie z *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1882) in 8vo str. 30 z 2 tabl.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 3 stycznia 1883 r. o godzinie 5téj popołudniu w sali Akademii Umiejętn. posiedzenie administracyjne, na którém: kol. podskarbi złoży rachunki z roku ubiegłego i przedstawi budżet na rok 1883, kol. biblijotekarz zda sprawę ze stanu biblijoteki, kol. sekretarz stały odczyta sprawozdanie ze stanu Towarzystwa i jego czynności a Komisyje stałe zdadzą sprawę ze swego działania w r. 1882; wreszcie kol. Buszek przedstawi i objaśni nowe przyrządy do badania mleka.

Do numeru dzisiejszego dołącza się tytuł i spis rzeczy zawartych w całym roczniku.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.